

ANALISIS PENERAPAN *COST CONTAINMENT* PADA KASUS BEDAH ORTHOPEDI DENGAN JAMINAN BPJS DI RSUD dr SAIFUL ANWAR MALANG

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Magister Manajemen**



Disusun Oleh :

**SRI SAYEKTININGSIH
NIM 201610280211025**

**PROGRAM PASCASARJANA
JURUSAN MANAJEMEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2020**

**ANALISIS PENERAPAN *COST CONTAINMENT* PADA
KASUS BEDAH ORTHOPEDI DENGAN JAMINAN
BPJS DI RSUD dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

Diajukan oleh :

**SRI SAYEKTININGSIH
20161028211025**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Senin/ 29 Juni 2020**

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Bambang Widagdo

Direktur
Program Pascasarjana

Pembimbing Pendamping



Dr. Ahmad Juanda

Ketua Program Studi
Magister Manajemen

Prof. Akhsanul In'am, Ph.D



Dr. Eko Handayanto, MM.

TESIS

SRI SAYEKTININGSIH
201610280211025

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada hari / tanggal: **Senin, 29 Juni 2020**
Dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
Memperoleh gelar Magister / Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua/ Penguji : Prof. Dr. Bambang Widagdo
Sekretaris/ Penguji : Dr. Ahmad Juanda, MM, Ak, CA
Penguji : Dr. Mursidi
Penguji : Dr. Mohammad Jihadi

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **SRI SAYEKTININGSIH**

NIM : **201610280211025**

Program Studi : **Magister Manajemen**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **ANALISIS PENERAPAN *COST CONTAINMENT* PADA KASUS BEDAH ORTHOPEDI DENGAN JAMINAN BPJS DI RSUD dr SAIFUL ANWAR MALANG** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 13 Agustus 2020
Yang menyatakan,



SRI SAYEKTININGSIH

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih tidak kurang kasih dan Maha Penyayang tidak kurang sayang, karena atas limpahan rahmat, taufik dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “ANALISIS PENERAPAN *COST CONTAINMENT* PADA KASUS BEDAH ORTHOPEDI DENGAN JAMINAN BPJS DI RSUD dr SAIFUL ANWAR MALANG”. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Magister Manajemen pada Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bantuan secara moral maupun material. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ungkapan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua Orangtuaku Tercinta, Suami Tersayang, Ananda Terkasih dan keluarga besar yang secara ikhlas mendoakan, membimbing dan memberikan semangat demi terselesaikannya Tesis ini.
2. Akhsanul In'am, Ph.D, selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Eko Handayanto selaku Ketua Program Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Prof. Dr. Bambang Widagdo selaku pembimbing Utama yang telah memberikan motivasi dan arahan sehingga terselesainya Tesis ini.
5. Dr. Achmad Juanda selaku pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan mengarahkan terselesainya Tesis ini.
6. Seluruh Dosen dan Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Malang.
7. Direktur RSUD dr Saiful Anwar Malang, dokter bedah dan seluruh staf atas kerjasama selama penelitian.
8. Teman-teman Program Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Malang angkatan 2016.

Disamping itu, penulis juga menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga masih terdapat beberapa kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan penulis, dan juga waktu. Oleh Karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, terutama para pemerhati Manajemen Pemasaran.

Malang, 13 Agustus 2020

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Lampiran	vii
Abstrak.....	vii
 A. PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	5
3. Tujuan Penelitian	6
4. Manfaat Penelitian	6
 B. TINJAUAN PUSTAKA	
1. Akuntansi Manajemen Rumah Sakit.....	6
2. Peran Akuntansi Manajemen di Rumah Sakit	7
3. Penetapan Tarif Rumah Sakit	7
4. <i>Cost containment</i> (Pengendalian Biaya).....	9
5. Kerangka Konseptual Penelitian	11
6. Penelitian Terdahulu	11
 C. METODE PENELITIAN	
1. Jenis Penelitian	13
2. Lokasi Penelitian.....	14
3. Jenis dan Sumber Data	14
4. Teknik Pengumpulan Data	14
5. Instrumen Penelitian.....	15
6. Tahapan Analisis Data.....	16
7. Teknik Analisis Data	16
8. Hipotesis.....	19

D. HASIL PENELITIAN

1. Selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG pelayanan bedah orthopedi	20
2. Tarif Rumah Sakit berdasarkan Pergub (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 21 Tahun 2013) pelayanan bedah orthopedi	22
3. Tarif INA-CBG pelayanan bedah orthopedi	23
4. Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan kasus bedah orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA- CBG	23

E. PEMBAHASAN

1. Selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG pelayanan Bedah Orthopedi dengan Jaminan BPJS	29
2. Tarif Rumah Sakit berdasarkan Pergub (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 21 Tahun 2013) pelayanan Bedah Orthopedi	29
3. Tarif INA-CBG's pelayanan layanan kasus Bedah Orthopedi	31
4. Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya Rumah Sakit dengan tarif INA- CBG's layanan kasus Bedah Orthopedi	32

F. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan	35
2. Saran	35

DAFTAR PUSTAKA	37
----------------------	----

LAMPIRAN	40
----------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Selisih Biaya Pasien Bedah Orthopedi Tarif INA CBG dan Tarif Rumah Sakit.....	3
Tabel 2. Penelitian Terdahulu	11
Tabel 3. Jumlah Berkas yang dianalisis Bulan Oktober 2019.....	20
Tabel 4. Jumlah Berkas yang dianalisis Bulan Nopember 2019	20
Tabel 5. Rata-rata tarif Rumah Sakit pelayanan bedah orthopedi Bulan Oktober Tahun 2019	22
Tabel 6. Rata-rata tarif Rumah Sakit pelayanan bedah orthopedi Bulan Nopember Tahun 2019.....	23
Tabel 7. Tarif INA-CBG pelayanan bedah orthopedi Bulan Oktober tahun 2019	24
Tabel 8. Tarif INA-CBG pelayanan bedah orthopedi Bulan Nopember tahun 2019	24
Tabel 9. Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan kasus bedah orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA- CBG Bulan Oktober Tahun 2019	25
Tabel 10. Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan kasus bedah orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA- CBG Bulan Oktober Tahun 2019.....	26

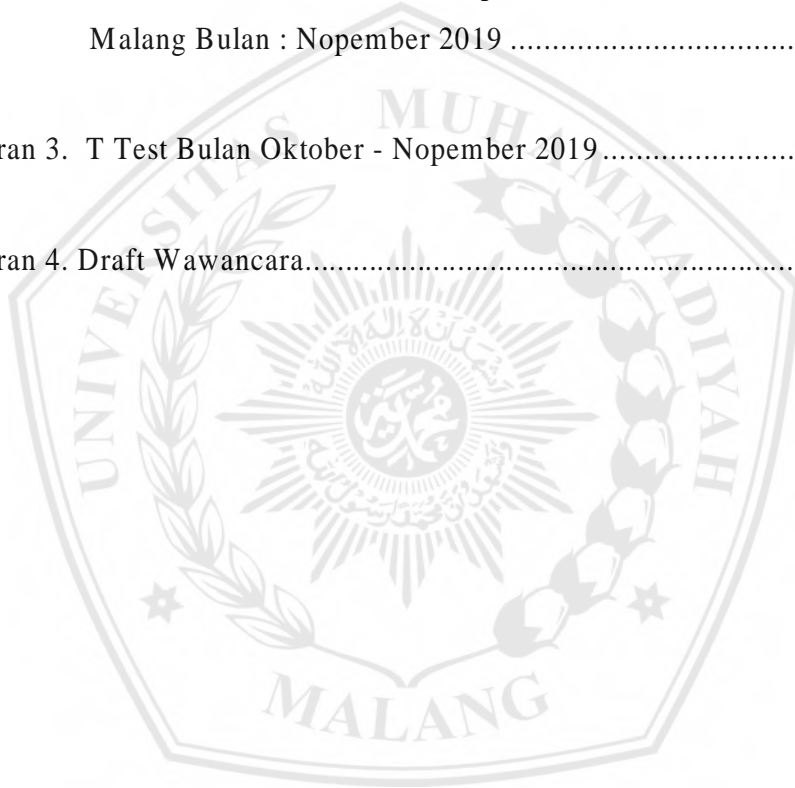
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	11
Gambar 2. Analisis Data Model Interaktif	19



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Data Tarif Pasien Bedah Orthopedi RSUD Saiful Anwar Malang Bulan : Oktober 2019	40
Lampiran 2. Data Tarif Pasien Bedah Orthopedi RSUD Saiful Anwar Malang Bulan : Nopember 2019	43
Lampiran 3. T Test Bulan Oktober - Nopember 2019	46
Lampiran 4. Draft Wawancara.....	48



ANALISIS PENERAPAN COST CONTAINMENT PADA KASUS BEDAH ORTHOPEDI DENGAN JAMINAN BPJS

Abstrak

Rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan mempunyai tugas tersendiri untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil bagi masyarakat. Tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit pada saat ini adalah bagaimana meningkatkan daya saing agar dapat bertahan dan berkembang. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan efisiensi pada berbagai aspek manajemen antara lain: manajemen pengelolaan keuangan, manajemen kinerja pelayanan, manajemen SDM, dll. Oleh karena itu rumah sakit perlu menerapkan strategi efisiensi yang akan mampu meningkatkan pelayanan tanpa mengurangi kualitas mutu layanan.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran berdasarkan cara INA CBGs. Maksud dari Tarif INA CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Namun penggunaan sistem INA CBGs ini dilihat belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA CBGs lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus Non Bedah. Sebaliknya untuk kasus-kasus Bedah kecenderungan biaya INA CBGs jauh lebih rendah dibanding *Fee For Service* (Putra et al, 2014).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan yang signifikan tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pelayanan Bedah Orthopedi dan mengetahui dan menganalisis di penerapan *cost containment* pada Kasus Bedah Orthopedi. Sedangkan penelitian ini berfokus pada melihat realisasi biaya layanan bedah orthopedi dari mekanisme pembayaran yang ada. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus dengan metode deskriptif melalui pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, waktu penelitian dilakukan selama 2 bulan.

Hasil dari penelitian ini adalah adanya perbedaan tarif *riil* Rumah Sakit dengan tarif paket INA-CBGs pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang terletak pada standar tarif yang ditetapkan

Kata kunci : cost containment, bedah orthopedi, tarif rumah sakit, tarif INA-CBG's

**COST CONTAINMENT APPLICATION ANALYSIS
IN THE CASE OF ORTHOPEDIC SURGERY WITH THE GUARANTEE OF
BPJS**

Abstract

Hospitals as health service providers have their own duties to be able to provide quality and fair health services for the community. The challenge faced by hospitals at this time is how to increase competitiveness in order to survive and develop. One effort that can be done is to increase efficiency in various aspects of management, including: financial management, service performance management, human resource management, medical and non-medical logistics management, infrastructure management to asset management. Therefore, hospitals need to implement efficiency strategies that will be able to improve services without reducing the quality of service.

In accordance with the Minister of Health Regulation Number 69 of 2013 concerning Standard Health Service Rates at First Level Health Facilities and Advanced Level Health Facilities, for health services provided to participants by advanced level referral health facilities, BPJS Kesehatan makes payments based on the INA CBGs method. The purpose of the INA CBGs Tariff is the amount of claim payment by BPJS Kesehatan to advanced level health facilities for service packages based on disease diagnosis groupings.

However, the use of the INA CBGs system is seen as ineffective, it is obtained from the results of research which shows that the cost of INA CBGs tends to be greater than the Fee for Service, especially for non-surgical cases. On the other hand, for surgical cases, the cost of INA CBGs tends to be much lower than the Fee For Service (Putra et al, 2014).

The purpose of this study was to determine the significant difference between hospital rates and INA-CBG rates for Orthopedic Surgery services and to determine and analyze the application of cost containment in cases of orthopedic surgery. While this research focuses on seeing the realization of orthopedic surgery service costs from existing payment mechanisms. The type of research in this research is a type of case study research with a descriptive method through a qualitative approach. The location of this research was conducted at dr. Saiful Anwar Malang, the research was conducted for 2 months.

The result of this study is that there is a difference between the real hospital rates and the INA-CBGs package rates on the payment of claims for inpatient JKN participants at dr. Saiful Anwar Malang lies in the set tariff standard.

Key word : cost containment, orthopedi surgery, hospital rates, INA-CBG's rates

ANALISIS PENERAPAN COST CONTAINMENT PADA KASUS BEDAH ORTHOPEDI DENGAN JAMINAN BPJS

Latar Belakang

Tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit pada saat ini adalah bagaimana meningkatkan daya saing agar dapat bertahan dan berkembang. Untuk itu rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat secara maksimum. Disisi lain rumah sakit juga menghadapi tantangan dari lingkungan eksternal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan efisiensi pada berbagai aspek manajemen antara lain: manajemen pengelolaan keuangan, manajemen kinerja pelayanan, manajemen SDM, manajemen logistik medis dan nonmedis, manajemen infrastruktur sampai manajemen aset. Oleh karena itu rumah sakit perlu menerapkan strategi efisiensi yang akan mampu meningkatkan pelayanan tanpa mengurangi kualitas mutu layanan.

Dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dilakukan dengan menggunakan tarif INA-CBG's, *Case Base Groups* (CBGs), yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis. Dalam pembayaran menggunakan sistem INA-CBG'S, baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (*length of stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya (Kusumaningtyas, *et al*, 2013).

Rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan mempunyai beban tersendiri untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil bagi masyarakat. Hal ini mendorong seluruh elemen, baik pihak rumah sakit maupun *stakeholder* untuk menghitung secara *riil* berapa biaya pelayanan yang

dibutuhkan, sehingga bisa menjadi alat advokasi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (Hamka, 2010).

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan merupakan salah satu komponen penting bagi penyedia dan pemberi pelayanan kesehatan pada pelaksanaan program JKN. Program JKN merupakan bagian dari kebijakan publik sebagai hasil dari *good will* Pemerintah. Keberhasilan program Pemerintah dalam JKN antara lain bergantung pada sejauh mana kebijakan ini terimplementasi di rumah sakit (Thabrany, 2014). Seperti pengalaman di Iran, bahwa sejak 1990 Iran telah berhasil mencapai cakupan pelayanan kesehatan semesta pada fasilitas pelayanan primer, namun hingga kini masih memiliki kendala pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Bazyar dan Rashidian, 2016).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran berdasarkan cara *Indonesian Case Based Groups* (INA CBGs). Maksud dari Tarif INA CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit. Pengelompokan diagnosis penyakit ini penting sesuai dengan paparan Cooper dan Craig (2015) yang menunjukkan adanya variasi pembiayaan kesehatan meskipun dengan diagnosis yang sama.

Namun penggunaan sistem INA CBGs ini dilihat belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA CBGs lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus Non Bedah. Sebaliknya untuk kasus-kasus Bedah kecenderungan biaya INA CBGs jauh lebih rendah dibanding *Fee For Service* (Putra et al, 2014). Selain itu, Puspendari et al (2015) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah : biaya obat, lama dirawat, penggunaan *Intensive Care Unit* (ICU), dan lokasi Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Ambarriani (2014) menunjukkan bahwa kelas perawatan dan tingkat keparahan juga berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan dan

biaya penyakit katastropik mencapai 32% dari total biaya pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Yuniarti et al (2015) menunjukkan bahwa terdapat selisih biaya terapi penyakit *Diabetes mellitus* pasien JKN antara tarif Rumah Sakit dan tarif INA CBGs yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi Rumah Sakit. Di bawah ini disajikan data perhitungan biaya pasien di RSUD Saiful Anwar Malang pada pelayanan bedah orthopedi sebagai berikut:

Tabel 1
Selisih Biaya Pasien Bedah Orthopedi Tarif INA CBG dan Tarif Rumah Sakit

Nama Pasien	Jenis Kelamin	Tarif INA CBG	Tarif Rumah Sakit	Selisih (Rp)
R	L	30.666.400	42.963.000	(12.296.600)
N	L	59.830.000	86.228.100	(26.398.100)
DD	P	70.734.400	155.404.500	(84.670.000)
MP	P	10.044.800	14.145.700	(4.100.900)
AND	L	30.666.400	60.088.800	(29.422.400)
LP	P	28.741.300	38.626.100	(9.884.800)
MNA	L	40.439.200	40.508.800	(69.000)

Sumber Data: RSUD Saiful Anwar Malang Bagian Orthopedi 2020

Dari data tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat selisih yang signifikan antara Tarif INA CBG dan Tarif Rumah Sakit akan berisiko kepada kerugian Rumah Sakit. Hal ini yang menjadi pekerjaan yang berat bagi manajemen Rumah Sakit dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat. Untuk itu manajemen mengambil langkah efisiensi biaya, dimana sebagai salah satu prinsip yang harus diterapkan juga pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD dr. Saiful Anwar Malang (RSSA) yang telah ditetapkan sebagai BLUD per tanggal 30 Desember 2008 melalui keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/441/KPTS/013/2008 juga menerapkan strategi efisiensi. Salah satunya adalah dengan dikeluarkannya SK Direktur pembentukan tim pengendalian biaya (*cost containment*).

Direktur RSSA memutuskan untuk menerapkan strategi *cost containment* sebagai upaya mengendalikan biaya dengan membentuk tim. Sesuai dengan SK Direktur No: 445/224/304/2010 tentang pengangkatan tim pengendalian biaya dan telah diperbarui lagi dengan SK Direktur No: 445/892/304/2012, tim ini mempunyai tugas antara lain:

1. Menyusun perencanaan pelaksanaan *cost containment* RSSA

2. Melaksanakan sosialisasi *cost containment*
3. Memantau pelaksanaan dan evaluasi *cost containment* RSSA
4. Secara berkala melaporkan tugas-tugasnya kepada direktur RSSA

Didalam era globalisasi ini, RSUD dr. Saiful Anwar Malang sebagai Badan Layanan Umum Daerah dihadapkan pada kondisi bisnis yang kompetitif dimana banyak sekali berdiri Rumah Sakit Swasta disekitarnya. Tantangan global ini harus disikapi oleh Rumah Sakit dengan cepat dan tepat supaya bisa memberikan pelayanan yang efektif dan efisien. Tantangan tersebut juga menuntut adanya perubahan manajemen yang pada akhirnya akan berdampak pula pada budaya organisasi. Salah satu masalah yang dihadapi rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien, terutama dalam menghadapi kompetisi bisnis rumah sakit yang semakin terbuka, adalah bagaimana melakukan penghematan.

Cost containment merupakan cara atau upaya mengendalikan pembiayaan atau penekanan biaya sampai ke titik *Cost effectiveness*, bukan ke titik *efficiency*. Artinya berapa besaran biaya yang secara rasional dibutuhkan untuk pelayanan tertentu dan berapa besar pembiayaan untuk perawatan atau pemeliharaan peralatan secara rasional (Permana 2010). Strategi *cost containment in Hospital* adalah strategi atau metode penekanan biaya di rumah sakit, sebagai bahan acuan bagi seluruh unit pelayanan didalam melaksanakan dan menerapkan penekanan biaya (Permana, 2010), maka dari itu pimpinan puncak RSUD dr. Saiful Anwar Malang menetapkan dan mencanangkan tentang strategi *cost containment* yang penerapannya melalui budaya hemat energi atau perilaku sumber daya manusia, namun sejauh ini belum ada evaluasi yang mendalam terhadap kebijakan tersebut.

Berbeda dengan sistem pembayaran berdasarkan jumlah layanan (*free for service*) atau *system* pembayaran paket yang dikelompokkan berdasarkan layanan sejenis. Pola pelayanan atau sistem paket yang dikelompokkan berdasarkan layanan sejenis. Pola pembayaran dengan sistem ini adalah *prospective payment* dimana biaya sudah ditentukan sebelum layanan diberikan. Di Indonesia, dokumen ini juga menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi RS versi KARS 2012. Pertanyaan besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia adalah bagaimana agar *cost containment*

dapat berperan secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya di RS serta bukan hanya sekedar dokumen kertas yang menjadi prasyarat akreditasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mardiyani dkk (2003) pada unit radiologi RSI Surabaya menunjukkan adanya kerugian di unit radiologi rumah sakit dimana CRR unit radiologi pada tahun 2003 hanya sebesar 48,53% yang disebabkan biaya operasional dan pemeliharaan meningkat selama tahun 2002-2003 sehingga langkah *cost containment* sangat segera untuk dilaksanakan.

Banyaknya tuntutan untuk peningkatan kualitas pelayanan membutuhkan berbagai dana investasi yang tidak sedikit dan sekaligus dibutuhkan tenaga yang profesional dalam pengelolaannya. Perkembangan pengelolaan rumah sakit dipengaruhi tuntutan lingkungan eksternal dan internal rumah sakit tersebut. Tuntutan eksternal adalah dari para *stakeholder* dimana rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan biaya pelayanan kesehatan yang terkendali pada tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Sedangkan tuntutan internal adalah *cost containment* (pengendalian biaya).

Target utama RSSA untuk hal ini menetapkan suatu kebijakan strategi *cost containment* ditujukan untuk penekanan biaya yang pada akhirnya rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah dapat melakukan pengendalian biaya, yang tertuang dalam SK Direktur dalam pembentukan tim pengendalian biaya (Direktur RSSA, 2012). Setelah bertugas selama 4 tahun, tim ini belum pernah melakukan evaluasi yang lengkap dan berkala. Untuk itulah peneliti mencoba melihat faktor-faktor yang berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan *cost containment* di RSSA terutama pada Kasus Bedah Operasi dengan Jaminan BPJS.

Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dibentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada perbedaan yang signifikan tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pelayanan Bedah Orthopedi?
2. Bagaimana penerapan *cost containment* pada Kasus Bedah Orthopedi?

Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui perbedaan yang signifikan tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pelayanan Bedah Orthopedi.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis di penerapan *cost containment* pada Kasus Bedah Orthopedi.

Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu manajemen keuangan khususnya penerapan *cost containment* dengan Jaminan BPJS. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan nantinya memberikan tambahan bukti empiris tentang pengendalian biaya dan kualitas pelayanan yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada RSUD dr. Saiful Anwar Malang dalam meminimalisir kerugian yang diakibatkan oleh kesalahan perhitungan biaya khususnya pada Bedah Orthopedi dengan Jaminan BPJS melalui *cost containment* sehingga laporan keuangan yang efektif dan efisien dapat terwujud. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada BPJS perhitungan yang lebih akuntabel. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan Panduan Praktek Klinik yang berlaku bagi pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Akuntansi Manajemen Rumah Sakit

Peran utama akuntansi manajemen dalam Rumah Sakit adalah dalam hal mengelola biaya (*cost management*) yang dimulai dari proses akumulasi biaya. Sistem akumulasi biaya menitikberatkan pada metode pengumpulan biaya, sedangkan berapa nilai yang dibebankan merupakan pengukuran biaya yang meliputi sistem biaya aktual, sistem biaya normal, dan sistem biaya standar (Witjaksono, 2006). Sedangkan sistem perhitungan harga pokok terdiri dari sistem

perhitungan harga pokok penuh (*full costing*) dan sistem perhitungan harga pokok variabel (*variable costing*).

Biaya langsung adalah biaya dari sumberdaya atau aktivitas yang diperoleh untuk atau digunakan oleh obyek biaya tunggal sedangkan biaya tidak langsung adalah biaya sumberdaya yang diperoleh untuk atau digunakan oleh lebih dari satu obyek biaya (Atkinson, 2007). Contoh biaya langsung adalah biaya perawatan, biaya terapi, dan biaya diagnostik. Sedangkan contoh biaya tidak langsung yaitu biaya kebersihan, biaya pelayanan, dan biaya pemeliharaan (Nasution, 2004).

2. Peran Akuntansi Manajemen di Rumah Sakit

Peran akuntansi manajemen secara khusus manajemen biaya tradisional walaupun sudah teridentifikasi memiliki kelemahan namun hasil dari analisis yang penulis lakukan masih banyak diterapkan di Rumah Sakit. Pengidentifikasian biaya langsung dan biaya tidak langsung cukup banyak ditemukan dalam pengambilan keputusan di Rumah Sakit, demikian juga bagaimana manajemen mengelola perilaku biaya (biaya tetap dan biaya variabel). Hansen dan Mowen (2006) menyatakan bahwa sistem informasi manajemen biaya memiliki tiga tujuan yaitu menyediakan informasi untuk menentukan harga pokok jasa atau produk, perencanaan dan pengendalian, dan pengambilan keputusan. Sedangkan informasi untuk pengambilan keputusan biasanya merupakan informasi yang sangat penting, misalnya manajer membutuhkan informasi apakah harus meneruskan produk/jasa atau menghentikan produk/jasa.

3. Penetapan Tarif Rumah Sakit

Widianingsih (2009) menemukan bahwa Rumah Sakit menggunakan biaya produksi yang meliputi: biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan semua biaya *overhead* dan juga *mark up* untuk menentukan penetapan harga sewa kamar. Metode yang digunakan adalah metode *Time and Material Pricing* berdasarkan biaya tenaga kerja langsung dan biaya bahan baku langsung. Selain menggunakan metode *Time and Material Pricing* faktor yang mempengaruhi tarif sewa kamar rawat inap adalah kebijakan rumah sakit pada subsidi silang bagi masyarakat kurang mampu atau berdasarkan tarif persaingan.

Biaya tenaga kerja langsung, yaitu biaya yang sifatnya tergantung dari jumlah jam kerja yang dilakukan. Disamping untuk perencanaan, biaya juga digunakan untuk memotivasi karyawan Rumah Sakit. Sedangkan biaya tidak langsung berhubungan dengan penderita namun dapat berubah langsung berdasarkan besar dan kecilnya volume kegiatan. Thibadoux (2007) menyatakan bahwa penggunaan penentuan harga pokok dengan pendekatan biaya standar bermanfaat dalam pembuatan perencanaan dan penganggaran Rumah Sakit. Pemahaman mengenai berapa biaya unit yang terjadi di pelayanan jasa kesehatan yang terdapat dalam perencanaan dan anggaran merupakan indikator dari efisiensi dan bermanfaat untuk menginformasikan besarnya biaya perawatan kepada pasien (Barnum dan Kutzin, 1993 dalam Sarowar et al, 2010).

4. Tarif INA-CBGs

INA-CBGs merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis (Info BPJS, 2014).

INA CBGs merupakan kelanjutan dari aplikasi *Indonesia Diagnosis Related Groups* (INA DRG). Aplikasi tersebut menggantikan fungsi dari aplikasi INA DRG yang saat itu digunakan pada Tahun 2008. Dalam persiapan penggunaannya dilakukan pembuatan *software entry* data dan migrasi data, serta membuat surat edaran mengenai implementasinya (Info BPJS, 2014).

Sistem yang baru ini dijalankan dengan menggunakan *grouper* dari *United Nation University Internasional Institute for Global Health* (UNU – IIGH). Universal Grouper artinya sudah mencakup seluruh jenis perawatan pasien. Sistem ini bersifat dinamis yang artinya total jumlah CBGs bisa disesuaikan berdasarkan kebutuhan sebuah negara. Selain itu, sistem ini bisa digunakan jika terdapat perubahan dalam pengkodean diagnosa dan prosedur dengan sistem klasifikasi penyakit baru.

Pengelompokan ini dilakukan dengan menggunakan kode-kode tertentu yang terdiri dari 14.500 kode diagnosa (ICD – 10) dan 7.500 kode prosedur/tindakan (ICD – 9 CM). Mengombinasikan ribuan kode diagnosa dan prosedur tersebut, tidak mungkin dilakukan secara manual. Untuk itu diperlukan

sebuah perangkat lunak yang disebut *grouper*. *Grouper* ini menggabungkan sekitar 23.000 kode ke dalam banyak kelompok atau group yang terdiri dari 23 MDC (*Major Diagnostic Category*), terdiri pula dari 1077 kode INA DRG yang terbagi menjadi 789 kode untuk rawat inap dan 288 kode untuk rawat jalan.

Kode INA CBGs inilah yang dijadikan *standard* tarif Rumah Sakit bagi pengelolaan tarif JAMKESMAS, JAMSOSTEK, dll. Untuk mulai tahun 2014, semua dilebur menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Semua pengelolaan tarif tersebut dipergunakan dalam rangka JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diterapkan mulai tahun 2014. Intinya sebenarnya mengarah kepada standarisasi tarif bagi seluruh Rumah Sakit di Indonesia, menggunakan sistem pengkode-an INA CBGs.

5. Cost containment (Pengendalian Biaya)

a. Pengertian Cost containment (Pengendalian Biaya)

Cost containment (Pengendalian biaya) adalah penekanan atau pengenalan pembiayaan terhadap berbagai sisi bisnis rumah sakit mulai dari kepegawaian, infrastruktur, peralatan, obat-obatan, bahan habis pakai dan seluruh aspek bisnis lainnya di rumah sakit. Dimana biasanya yang dilakukan dengan mengubah sistem pembiayaan, mensetting ulang, pembiayaan dan *controlling* pembiayaan (Hanna Permana, 2010). Pengendalian biaya sebagai upaya sampai pada tingkat rasional. Pengurangan biaya yang menyebabkan mutu pelayanan menurun bukan disebut dengan pengendalian biaya atau *cost containment* (Sabarguna, 2007).

b. Siklus Pengendalian Operasional

Pengendalian pada prinsipnya dilaksanakan dalam 4 (empat) tahap sebagai berikut:

1) Menetapkan Pengendalian atau Tujuan

Langkah pertama yaitu menetapkan suatu standar yang akan digunakan dalam pengendalian. Standar yang ditetapkan hendaknya dapat diukur, misalnya: kualifikasi, jumlah, waktu, biaya dan sebagainya.

2) Menginformasikan Kepada Karyawan

Karyawan harus memperoleh informasi mengenai standar yang telah ditetapkan manajemen. Bahkan, jika perlu mereka harus memperoleh pelatihan agar setiap pelaksanaan tugas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kesalahan dalam pelaksanaan kemungkinan banyak terjadi jika prosedur/standar yang telah ditetapkan jika tidak ada komunikasi atau sosialisasi kepada karyawan.

c. Tanggapan dan Tindakan Perbaikan.

Costing digunakan di Rumah Sakit untuk pengendalian dan pengambilan keputusan. Manajemen memisahkan biaya tetap dan biaya *variable* serta menggunakan *variable cost* sebagai *actual cost*. Rumah Sakit Mengimplementasi *flexible budget* untuk memastikan bahwa biaya terkendali. *Full costing* tidak digunakan karena menyebabkan biaya meningkat sehingga akan meningkatkan harga jual/ tarif Rumah Sakit. *Costing* di Rumah Sakit digunakan untuk *budgeting, strategic planning and forecasting, analysis of product line profitability, performance evaluation* (Thorley, 1994).

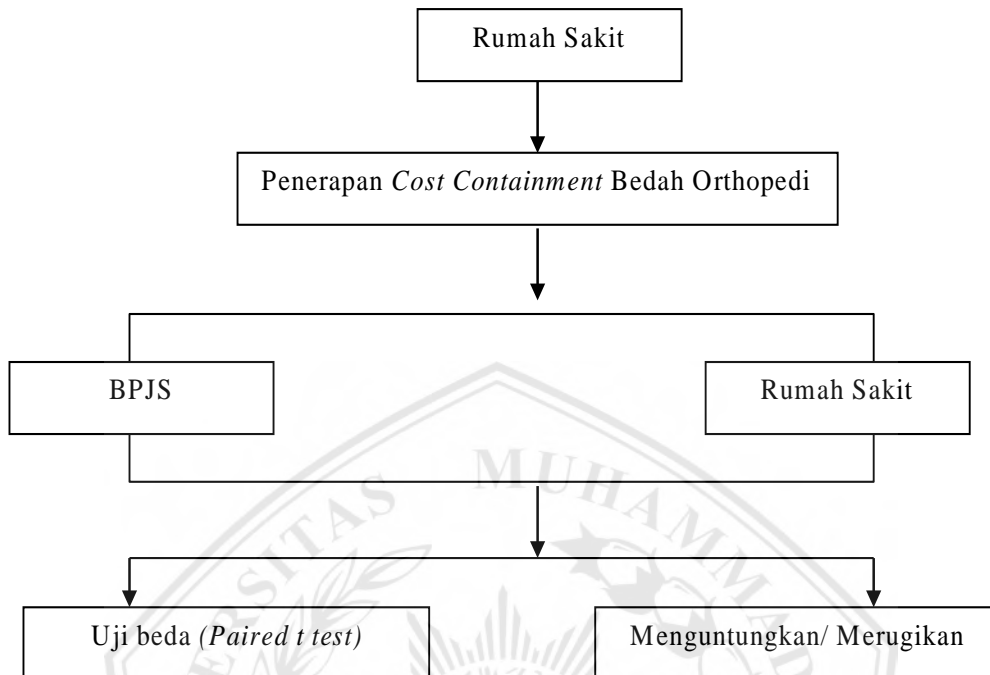
d. Langkah-langkah Menghitung Cost Containment

Diperhitungkan total biaya untuk pasien bedah Orthopedi yang meliputi :

Harga alat yang digunakan, Biaya listrik yang digunakan untuk tindakan, Obat-obatan, Alkes pakai habis, Biaya rawat inap, Biaya makan pasien dan Jasa pelayanan.

Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yang dikembangkan tersaji pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep di atas bahwa yang menjadi *focus* dalam penelitian ini, yaitu melihat realisasi biaya layanan bedah orthopedi dari mekanisme pembayaran yang ada. Disebutkan di latar belakang bahwa adanya selisih antara biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dengan tarif pengklaiman BPJS.

Menurut Kutzin, et al(2010) *Purchasing* (pembelian) merupakan suatu fungsi biaya untuk menjamin pembelian dan pembayaran pelayanan kesehatan yang efisien secara teknis dan alokatif. Dalam proses *purchasing* (pembelian) dana yang ada disediakan untuk suatu layanan kesehatan serta dan prioritas untuk alokasi sumber daya keuangan untuk berbagai intervensi pelayanan kesehatan.

Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Alat Analisis	Hasil Analisis
1	Jurgen Malue, 2013	Deskriptif kualitatif Instrumen: wawancara dengan	Dengan adanya target <i>costing</i> , perusahaan dapat melakukan pengendalian atas biaya yang lebih baik jika dibandingkan dengan

		<p>pihak perusahaan</p> <p>Sumber data: Biaya perusahaan.</p>	<p>metode yang selama ini digunakan oleh perusahaan. Untuk itu sebaiknya perusahaan harus lebih meningkatkan pengawasan terhadap pengeluaran biaya-biaya produksi dan nonproduksi sehingga pengeluaran biaya perusahaan lebih efisien.</p>
2	Federico Lega (2016)	<p>Deskriptif kualitatif</p> <p>Instrumen: wawancara dengan dokter</p> <p>Sumber data: Manajemen rumah sakit</p>	<p>Strategi ara baru untuk terlibat garis depan profesional dalam manajemen penyebaran, tanpa perencanaan yang disengaja, sebagai konsekuensi dari inovasi dalam penyediaan layanan yang diperkenalkan untuk menanggapi perubahan di sektor kesehatan</p>
3	Tsalisah Damayanti, 2017	<p>Deskriptif kualitatif</p> <p>Instrumen: wawancara dengan dokter spesialis <i>obygyn</i></p> <p>Sumber data: Data keuangan</p>	<p>Hasil perhitungan unit <i>cost</i> melalui pendekatan ABC lebih rendah dibandingkan dengan tarif paket INA CBG's untuk semua kelas perawatan</p>
4	Lorella Cannavacciuolo, 2015	<p>Deskriptif kualitatif</p> <p>Instrumen: wawancara dengan divisi ortopedi</p> <p>Sumber data: Data <i>patway</i></p>	<p>Proses Bisnis Manajemen (PBM)-ABC metodologi mampu menghasilkan informasi penting tentang dikonsumsi sumber daya dan biaya kegiatan, berguna untuk menyorot peluang untuk perbaikan DTPs; kedua, hambatan berkaitan dengan sistem akuntansi yang sudah ada berdasarkan biaya pusat bisa menghalangi pelaksanaan model BPM-ABC.</p>
5	Aref A. Hervani and Marilyn M. Helms (2005)	<p>Deskriptif kualitatif</p> <p>Instrumen: wawancara terstruktur</p> <p>Sumber data: SCM</p>	<p>Menyediakan kerangka integratif untuk studi, Desain, dan evaluasi pasokan hijau</p> <p>Alat kinerja manajemen jaringan. Temuan ini juga mengidentifikasi sejumlah isu yang perlu ditangani.</p>
6	Paula Tele, 2009	<p>Deskriptif kualitatif</p> <p>Instrumen: wawancara Penentu kebijakan obat-obatan</p> <p>Sumber data: Volume obat-obatan</p>	<p>Kebijakan pembatasan biaya untuk farmasi pengeluaran sebagian besar ditargetkan untuk tindakan sisi penawaran, seperti mereka yang terbukti lebih efektif daripada tindakan sisi permintaan. Namun, kebijakan pengendalian harga tidak menjamin kontrol pengeluaran</p>

			selama tidak disertai kontrol volume. Rasionalisasi konsumsi volume harus ditargetkan serta dengan memberikan lebih penting untuk tindakan sisi permintaan.
7	Jingwei Alex He Wei Yang (2015)	Deskriptif kualitatif Instrumen: wawancara staf rumah sakit Sumber data: Data <i>patway</i>	Untuk membakukan prosedur perawatan dengan mengurangi lama tinggal dan mengandung biaya, tidak sepenuhnya tercapai. Staf menerapkan CPs jelas ditemui beberapa hambatan; yaitu, manajer tidak melihat pilot sebagai instrumen manajerial berguna tetapi masih didorong oleh generasi pendapatan. Dokter juga tidak memiliki insentif untuk mengikuti pedoman karena kekhawatiran pendapatan.
8	Antonella Caru (2016)	Deskriptif kualitatif Instrumen: wawancara staf rumah sakit Sumber data: Data <i>patway</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses eksternal dan internal perusahaan, atau lebih tepatnya nilai seperti yang dirasakan oleh pelanggan (hubungan antara utilitas dan harga berkelanjutan) dan biaya ditopang oleh perusahaan dalam generasi nilai ini.
9	Sandra Aulia (2015)	Deskriptif kualitatif Instrumen: Pasien penerima manfaat JKN BPJS Kesehatan Sumber data: Fasilitas kesehatan INA CBG's	<i>Cost recovery rate</i> sebesar 93% yang artinya adalah rumah sakit memperoleh keuntungan 7% dengan menggunakan tarif INA CBG's

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus dengan metode deskriptif melalui pendekatan kualitatif. Metode kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data

deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang diamati (Moleong, 2007). Studi kasus sendiri merupakan bagian dari penelitian kualitatif.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, waktu penelitian dilakukan selama 2 bulan, dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian dari sejumlah informan yang telah ditentukan dengan cara survei langsung permasalahan yang berhubungan dengan penelitian dengan mengambil obyek informan adalah dokter dan karyawan di Bagian Keuangan.

Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang menyangkut sumber-sumber penyediaan informasi yang mendukung dalam penelitian penulis, sumber data dalam penelitian ini meliputi:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dapat diperoleh secara langsung dari narasumber yang bersangkutan dengan obyek penelitian. Data ini didapat melalui wawancara secara langsung dengan narasumber terkait. Berikut ini adalah narasumber dalam penelitian ini:

- a. Kepala Bagian Keuangan
- b. Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran
- c. Kepala Instalasi Rawat Inap (IRNA) II
- d. Dokter Bedah Orthopedi

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data sekunder berupa referensi, dokumen, arsip-arsip, serta informasi yang berkaitan dengan obyek penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Langkah yang paling utama dalam melakukan penelitian adalah pengumpulan data. Sebab, tujuan utama dalam penelitian ini adalah mendapatkan data. Data atau informasi dapat diperoleh langsung dari sumbernya oleh peneliti atau didapat dari dokumen-dokumen yang terkumpul. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Wawancara (*interview*)

Wawancara menurut Esteberg yang dikutip dari Sugiyono (2008:317) adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sebuah catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi dapat berbentuk tulisan atau gambar. Dokumen berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan atau peraturan kebijakan. Sedangkan dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, sketsa dan lain sebagainya.

3. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pencatatan dan pengamatan secara langsung terhadap obyek yang diteliti guna untuk memperoleh data yang aktual. Observasi menurut Nasution yang dikutip dari Sugiyono (2008:310) merupakan dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, menurut Nasution yang dikutip dari Sugiyono (2008:306) instrumen utama adalah peneliti sendiri. Alasannya adalah bahwa segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Dalam keadaan yang masih serba tidak pasti, tidak ada pilihan lain menjadikan penelitian itu sendiri sebagai alat satu-satunya dalam mencapainya.

Berdasarkan pernyataan diatas, maka dapat dipahami bahwa dalam penelitian kualitatif apabila pada awalnya permasalahan belum jelas dan pasti, maka instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Namun selanjutnya apabila fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data serta membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi juga wawancara. Maka yang menjadi instrumen dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti sendiri, sebagai pengumpul data utama dalam penelitian. Melakukan observasi dan wawancara pada para narasumber serta memperoleh data dari dokumentasi.

2. Pedoman wawancara, yaitu berupa daftar pertanyaan yang akan digunakan sebagai pedoman untuk mempermudah dalam pelaksanaan wawancara dengan informan sehingga pertanyaan yang dilontarkan tidak keluar dari topik utama permasalahan.
3. Perangkat penunjang seperti buku catatan, alat tulis untuk kegiatan mencatat, *tape recorder* guna merekam tiap informasi yang didapat dari informan sehingga dapat memudahkan ingatan.

Tahapan Analisis Data

1. Identifikasi data kasus-kasus Orthopedi : jenis penyakit dan tindakan, penentuan *cost containment*.
2. Perbandingan *cost containment* antara tarif rumah sakit yang sesungguhnya dan klaim yang didapat dari BPJS.

Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2013) menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Teknis analisis data dalam penelitian ini menggunakan Miles, Humberman dan Saldana, karena memberikan sistematika yang sesuai untuk peneliti dalam menganalisis data yang diperoleh. Dalam melakukan analisis data kualitatif, menurut Miles, Huberman dan Saldana (2014) dapat melalui alur kegiatan yang meliputi :

1. Kondensasi data

Kondensasi data merupakan proses pemilihan, penyederhanaan dan tranformasi data mentah yang didapat dari lapangan. Kondensasi data dilakukan dengan cara data yang diperoleh di lokasi penelitian dituangkan dalam uraian atau laporan secara lengkap dan terinci. Laporan lapangan disederhanakan, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya. Kondensasi data adalah bentuk analisis yang mempertajam, fokus, membuang, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir bisa ditarik dan diverifikasi.

2. Penyajian data

Penyajian diartikan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid. Penggunaan berbagai jenis matriks, grafik, jaringan, dan bagan untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan penyajian data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan kemudian merencanakan kerja selanjutnya.

3. Uji Keabsahan Data

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, 2007:320). Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data. Adapun uji keabsahan data yang dapat dilaksanakan

a. Uji Kredibilitas Data

Uji kredibilitas data (*credibility test*) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.

b. Uji Depenabilitas Data

Reliabilitas atau penelitian yang dapat dipercaya, dengan kata lain beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapatkan hasil yang sama. Penelitian yang *dependability* atau reliabilitas adalah penelitian apabila penelitian yang dilakukan oleh orang lain dengan proses penelitian yang sama akan memperoleh hasil yang sama pula.

c. Uji Konfirmabilitas

Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga dengan uji *confirmability* penelitian. Penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses

penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan.

d. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu (Sugiyono, 2007:273).

1) Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data (Sugiyono, 2007:274).

2) Triangulasi Teknik

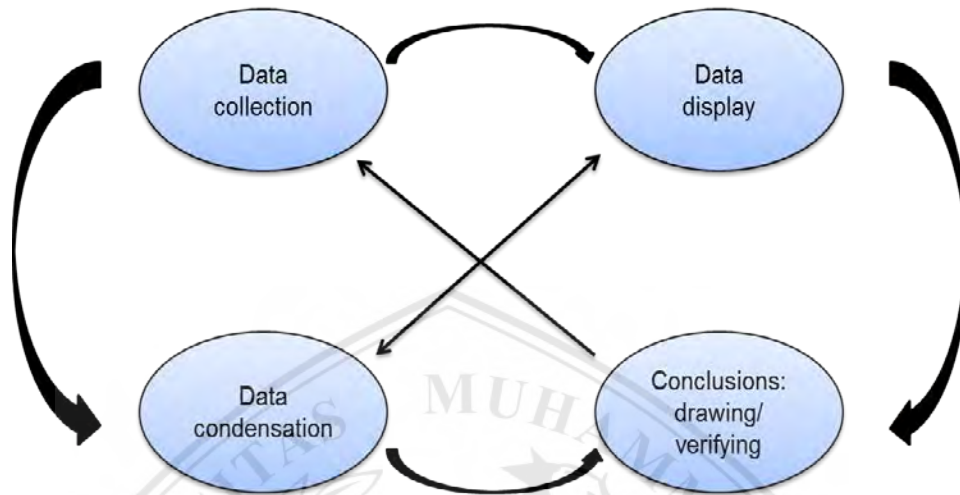
Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya untuk mengecek data bisa melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda, peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data bersangkutan memastikan data dianggap benar (Sugiyono, 2007:274).

3) Triangulasi Waktu

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, akan memberikan data lebih valid sehingga lebih kredibel. Selanjutnya dapat dilakukan dengan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya (Sugiyono, 2007:274).

4. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Penarikan kesimpulan perlu diverifikasi selama penelitian berlangsung. Hal ini dikarenakan makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.



Gambar 2: Analisis Data Model Interaktif

Sumber: Miles, Huberman, & Saldana (2014:14)

5. Hipotesis : “ Ada perbedaan yang signifikan tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG’s pelayanan Bedah Orthopedi”

Untuk mengetahui perbedaan yang signifikan tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG’s pelayanan Bedah Orthopedi dengan Jaminan BPJS maka digunakan Uji-T Berpasangan (*Paired Sample T-Test*)

Uji – t berpasangan (*paired t-test*) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Ciri-ciri yang paling sering ditemui pada kasus yang berpasangan adalah satu individu (objek penelitian) dikenai 2 buah perlakuan yang berbeda. Walaupun menggunakan individu yang sama, peneliti tetap memperoleh 2 macam data sampel, yaitu data dari perlakuan pertama dan data dari perlakuan kedua (Riduwan dan Sunarto, 2013: 125). Rumus *Paired Sample t-test*: = Ingat: $SD = \sqrt{\text{var}(\text{selisih})}$ Keterangan: t = Nilai t hitung Rata-rata selisih pengukuran 1 dan 2 SD = Standar deviasi selisih pengukuran 1 dan 2 n = Jumlah sampel (Sugiyono, 2015: 142).

HASIL PENELITIAN

Selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pelayanan Bedah Orthopedi.

Perhitungan nilai Rupiah untuk mendapatkan hasil selisih biaya di dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara mengurangkan antara total biaya dari seluruh klaim Rumah Sakit terhadap tarif INA-CBGs yang ada, sehingga didapatkan hasil selisih biaya antara kedua realisasi tarif tersebut. Dari setiap tindakan berikut jumlah berkas klaim yang dianalisis:

Tabel 3
Jumlah Berkas yang dianalisis Bulan Oktober 2019

Jenis Berkas Klaim Bedah orthopedi	Jumlah (Berkas Klaim)
<i>OA Knee</i>	10
<i>CF Tibia</i>	7
<i>CF Femur</i>	9
<i>CF Clavicle</i>	5
<i>CF Humerus</i>	5
<i>CF Tibial</i>	8
<i>CF Radius</i>	6
<i>CF ACL</i>	2
Total Berkas Klaim	52

Tabel 4
Tabel Selisih Biaya Pasien Bedah Orthopedi Tarif INA CBGs dan Tarif Rumah Sakit Oktober 2019

No	MRN	NAMA_PASIEN	Tarif INA CBGs	TARIF_RS	Selisih
1	11455201	TYT	103.669.400	76.737.400	26.932.000
2	11456593	RWA	20.529.500	12.192.900	8.336.600
3	11456715	R	30.666.400	42.963.000	-12.296.600
4	11455328	KEZ	24.635.400	40.148.100	-15.512.700
5	11456808	M	20.529.500	29.964.300	-9.434.800
6	11423858	OEY	75.974.000	59.985.800	15.988.200
7	10808017	DN	16.717.600	24.319.400	-7.601.800
8	11456916	D	11.081.000	11.849.600	-768.600
9	11035907	JS	7.184.700	5.318.000	1.866.700
10	11428499	TW	65.494.800	55.135.800	10.359.000

11	11454268	M	17.145.100	40.027.900	-22.882.800
12	11452150	DAH	7.184.700	6.517.600	667.100
13	11363791	MC	12.224.100	30.015.400	-17.791.300
14	11456909	UK	14.004.200	25.268.100	-11.263.900
15	11369306	SN	61.382.600	54.145.900	7.236.700
16	11435420	LWC	75.974.000	78.607.700	-2.633.700
17	11426530	ES	40.439.200	34.351.900	6.087.300
18	11217676	TTM	71.613.100	51.798.900	19.814.200
19	11457604	TSA	16.338.200	33.590.600	-17.252.400
20	11419962	MLS	14.004.200	26.264.700	-12.260.500
21	11457737	S	11.670.100	19.072.300	-7.402.200
22	11457748	L	72.953.600	44.216.200	28.737.400
23	11457761	M	11.791.400	2.912.100	8.879.300
24	11456197	D	75.974.000	79.257.800	-3.283.800
25	11449483	EML	8.621.700	14.009.500	-5.387.800
26	10960214	MAI	7.184.700	3.706.700	3.478.000
27	11379240	ARB	23.068.400	21.036.500	2.031.900
28	11458329	I	17.145.100	32.994.300	-15.849.200
29	11175794	R	17.145.100	16.415.000	730.100
30	11456077	YK	15.513.300	12.040.500	3.472.800
31	11458446	RU	11.670.100	11.476.100	194.000
32	11458593	ESW	17.145.100	15.126.700	2.018.400
33	11458592	MW	11.670.100	12.938.900	-1.268.800
34	11289319	F	83.761.900	80.155.900	3.606.000
35	11458788	M	61.382.600	56.023.900	5.358.700
36	11126798	WH	75.974.000	78.236.400	-2.262.400
37	11457122	DAS	28.741.300	49.431.700	-20.690.400
38	10548086	S	17.145.100	18.767.500	-1.622.400
39	11446353	EP	17.145.100	33.489.600	-16.344.500
40	11439103	TW	83.761.900	79.096.500	4.665.400
41	11458961	KD	75.974.000	76.413.300	-439.300
42	11459110	N	59.830.000	86.228.100	-26.398.100
43	11454685	TA	28.741.300	46.653.500	-17.912.200
44	10258212	AW	11.081.000	15.140.600	-4.059.600
45	11368049	MT	24.003.100	53.980.000	-29.976.900
46	11448354	IF	22.582.400	16.503.200	6.079.200
47	11377532	DD	70.734.400	155.404.500	-84.670.100
48	11360643	M	7.184.700	5.927.800	1.256.900
49	11436066	M	7.184.700	2.727.700	4.457.000
50	11406293	SR	35.665.200	34.136.700	1.528.500
51	11450744	AZ	7.184.700	3.972.600	3.212.100
52	10009779	MP	10.044.800	14.145.700	-4.100.900
Total			1.736.466.600	1.930.840.800	-194.374.200

Rata-rata	155.404.500	37.131.554	(3.737.965)
-----------	-------------	------------	-------------

Sumber: Data diolah, 2020

Dari 52 berkas klaim pada bulan Oktober 2019 didapatkan hasil tarif INA - CBGs sebesar Rp. 1.736.466.600 dan tarif Rumah Sakit sebesar 1,930.840.800 dengan selisih biaya sebesar 194.374.200, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami kerugian, rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan kasus bedah orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA - CBGs adalah sebesar Rp. (3.737.965).

Tarif Rumah Sakit berdasarkan Pergub (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 21 Tahun 2013) pelayanan bedah Orthopedi

Tarif Rumah Sakit di dalam penelitian ini yaitu rata-rata tarif yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit yang mengacu kepada Pergub nomor 21 Tahun 2013 untuk pelayanan bedah orthopedi.

Tarif Rumah Sakit untuk pelayanan bedah orthopedi di RSUD Saiful Anwar Malang Bulan Oktober Tahun 2019 dari 52 berkas klaim dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5
Rata-rata tarif Rumah Sakit pelayanan Bedah Orthopedi
Bulan Oktober Tahun 2019

(N=52)	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Rata-rata Tarif Rumah Sakit (Rp)
	2.727.700	155.404.500	37.131.554

Sumber: Data diolah, 2020

Dari tabel 5 di atas dapat diketahui dari 52 berkas klaim yang ada bahwa rata-rata tarif Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 37.131.554. Sedangkan untuk hasil nilai tarif terendah Rumah Sakit (Pergub) untuk pelayanan bedah Orthopedi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebesar Rp. 2.727.700. Tarif terendah bedah Orthopedi ini terletak pada pelayanan bedah *Union Tibia* dengan tindakan *Remove Ext Fix*. Sedangkan untuk hasil nilai tarif tertinggi Rumah Sakit (Pergub) untuk pelayanan bedah orthopedi adalah sebesar Rp. 155.404.500. Tarif

tertinggi pelayanan bedah Orthopedi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang terdapat pada pelayanan bedah Orthopedi *OA Knee* dengan tindakan TKR.

Tarif INA-CBGs Pelayanan Bedah Orthopedi

Tarif INA-CBGs di dalam penelitian ini yaitu rata-rata tarif yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan bedah orthopedi ke Rumah Sakit, untuk mendapatkan hasilnya dilakukan dengan cara menganalisis tarif INA-CBGs yang diberikan kepada Rumah Sakit sehingga mendapatkan nilai rata-rata tarif Rumah Sakit.

Tarif INA-CBGs yang dikeluarkan oleh BPJS untuk pelayanan bedah orthopedi terhadap Rumah Sakit Bulan Oktober Tahun 2019 dari 52 berkas klaim dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6

Tarif INA-CBGs pelayanan bedah orthopedi Bulan Oktober tahun 2019

(N=52)	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Rata-rata Tarif INA-CBGs (Rp)
	7.184.700	103.669.400	33.393.588

Tarif terendah untuk pelayanan bedah orthopedi berdasarkan tarif INA-CBGs terdapat pada masing-masing diagnose adalah Union Tibia dengan tindakan Remove Ext Fix. Sedangkan untuk tarif tertinggi yang diberikan oleh tarif INA-CBGs adalah sebesar Rp. 103.669.400. Tarif tertinggi INA-CBGs ini terdapat pada pelayanan bedah orthopedi *OA Knee* dengan tindakan TKR.

Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan kasus bedah orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA- CBGs.

Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya untuk pelayanan bedah orthopedi di RSUD Saiful Anwar Malang, dilakukan dengan cara menganalisis selisih antara kedua tarif, baik itu tarif Rumah Sakit maupun tarif INA-CBGs sehingga mendapatkan nilai rata- rata selisih kasus bedah orthopedi.

Adapun hasil rata-rata besaran biaya yang harus ditanggung oleh RSUD Saiful Anwar Malang akibat dari tarif INA-CBGs yang diberikan di bawah tarif Rumah Sakit, dapat dilihat dalam tabel berikut ini

Tabel 7
Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan
kasus Bedah Orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA- CBGs
Bulan Oktober Tahun 2019

(N=52)	Tarif INA-CBGs di bawah Tarif RS		Tarif INA-CBGs di atas Tarif RS		Rata-rata Selisih (Rp)
	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	
	7.184.700	103.669.400	2.727.700	155.404.500	

Sumber: Data diolah, 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data pada (lampiran) diketahui bahwa perbandingan INA-CBGs dan tarif Rumah Sakit dengan selisih nilai rata-rata adalah -3.737.965 dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi $0,111 > 0,05$, menunjukan hipotesis ditolak karena perbedaan tidak signifikan.

Selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs
pelayanan Bedah Orthopedi bulan November 2019

Tabel 8
Jumlah Berkas yang dianalisis Bulan Nopember 2019

Jenis Berkas Klaim Bedah orthopedi	Jumlah (Berkas Klaim)
<i>OA Knee</i>	7
<i>CF Tibia</i>	7
<i>CF Femur</i>	6
<i>CF Clavicle</i>	3
<i>CF Humerus</i>	8
<i>CF Tibial</i>	5
<i>CF Radius</i>	6
<i>CF ACL</i>	4
Total Berkas Klaim	46

Sumber: Data diolah, 2020

Berdasarkan tabel 8 di atas diketahui masing-masing jumlah berkas yang dianalisis pada setiap tindakan bedah orthopedi dengan rincian 46 berkas klaim (*OA Knee*), 7 berkas klaim (*CF Tibia*), 6 berkas klaim (*CF Femur*), 3 berkas klaim (*CF Clavicle*), 8 berkas klaim (*CF Humerus*), 5 berkas klaim (*CF Tibial*), 6 berkas klaim (*CF Radius*) dan 4 berkas klaim (*CF ACL*). Dengan total berkas klaim yang dianalisis adalah sebanyak 46 berkas klaim.

Tabel 9
Tabel Selisih Biaya Pasien Bedah Orthopedi Tarif INA CBGs dan Tarif Rumah Sakit November 2019

No	MRN	NAMA_PASIEN	Tarif INA CBGs	TARIF_RS	Selisih
1	11460147	S	14.004.200	17.531.900	-3.527.700
2	10111990	AMS	24.635.400	38.012.700	-13.377.300
3	11446999	HR	65.494.800	54.384.800	11.110.000
4	11458558	ESW	83.761.900	53.257.100	30.504.800
5	11438344	RMK	71.613.100	47.492.800	24.120.300
6	10699831	MK	65.494.800	56.204.600	9.290.200
7	11460383	S	103.669.400	53.554.500	50.114.900
8	11460152	ADN	30.666.400	60.088.800	-29.422.400
9	11456992	S	20.992.200	10.397.300	10.594.900
10	11439866	AK	40.439.200	47.532.400	-7.093.200
11	11460578	LP	28.741.300	38.626.100	-9.884.800
12	11318459	AP	17.145.100	28.262.600	-11.117.500
13	11452988	MHH	10.058.600	11.349.600	-1.291.000
14	11351446	MN	40.439.200	40.508.800	-69.600
15	11460896	S	24.003.100	62.628.400	-38.625.300
16	11460740	SS	51.152.200	36.273.200	14.879.000
17	11460938	DA	2.511.500	6.037.500	-3.526.000
18	11446536	AM	4.423.800	6.932.700	-2.508.900
19	11456077	YK	16.338.200	16.697.800	-359.600
20	11456916	D	7.184.700	3.699.800	3.484.900
21	11369750	Y	24.635.400	27.521.700	-2.886.300
22	11448188	A	75.974.000	85.845.900	-9.871.900
23	11461159	RK	8.621.700	22.290.500	-13.668.800
24	11461934	M	16.477.400	35.582.327	-19.104.927
25	11461945	MS	5.724.600	29.413.300	-23.688.700
26	11437636	D	16.082.800	13.231.700	2.851.100
27	11446807	S	7.147.700	6.942.400	205.300
28	11457908	WP	40.439.200	30.640.100	9.799.100
29	11454378	MW	11.801.000	10.818.500	982.500
30	11440466	LM	17.915.100	18.466.200	-551.100

31	11454870	M	9.380.400	3.099.300	6.281.100
32	11462349	W	75.974.000	73.930.100	2.043.900
33	11462237	MAP	11.670.100	8.736.700	2.933.400
34	11460297	GMH	9.669.700	12.526.500	-2.856.800
35	11460828	M	75.974.000	96.815.000	-20.841.000
36	11462056	AE	25.253.900	55.765.500	-30.511.600
37	10060514	JH	75.974.000	82.186.800	-6.212.800
38	11142171	T	10.058.600	36.280.100	-26.221.500
39	11425963	S	70.734.400	73.867.900	-3.133.500
40	10017173	Y	70.734.400	62.940.600	7.793.800
41	10431809	AS	26.285.500	46.467.800	-20.182.300
42	11463161	JGPM	16.338.200	18.609.400	-2.271.200
43	11463770	AIP	16.338.200	23.200.700	-6.862.500
44	11460298	YAPR	14.004.200	24.473.200	-10.469.000
45	11462118	AK	8.621.700	12.695.300	-4.073.600
46	11461856	DLG	28.741.300	29.260.000	-518.700
Total			1.493.340.600	1.631.080.927	-137.740.327
Rata-rata			33.393.588	35.458.281	-2.994.355

Sumber: Data diolah, 2020

Dan dari 46 berkas klaim pada bulan November 2019 didapatkan hasil tarif INA-CBG sebesar Rp. 1.493.340.600 dan tarif Rumah Sakit sebesar 1.631.080.927 dengan selisih biaya sebesar 137,740,327, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami kerugian rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan kasus bedah orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA - CBGs adalah sebesar Rp. (2,994,355).

Tarif Rumah Sakit untuk pelayanan bedah orthopedi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang Bulan Nopember Tahun 2019 dari 46 berkas klaim dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 10
Rata-rata Tarif Rumah Sakit Pelayanan Bedah Orthopedi Bulan
Nopember Tahun 2019

(N=46)	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Rata-rata Tarif Rumah Sakit (Rp)
	3.099.300	96.815.000	35.458.281

Sumber: Data diolah, 2020

Dari tabel 10 di atas dapat diketahui dari 46 berkas klaim yang ada bahwa rata-rata tarif Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 35.458.281. Sedangkan untuk hasil nilai tarif terendah Rumah Sakit (Pergub) untuk pelayanan bedah orthopedi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebesar Rp. 3.099.300. Tarif terendah bedah orthopedi ini terletak pada pelayanan bedah *CF Radius* dengan tindakan *Ext Fix*. Sedangkan untuk hasil nilai tarif tertinggi Rumah Sakit (Pergub) untuk pelayanan bedah orthopedi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebesar Rp. 96.815.000. Tarif tertinggi pelayanan bedah orthopedi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang terdapat pada pelayanan bedah orthopedi *PJI Knee* dengan tindakan Revisi TKR.

Tarif INA-CBG yang dikeluarkan oleh BPJS untuk pelayanan bedah orthopedi terhadap RSUD dr. Saiful Anwar Malang Bulan Nopember Tahun 2019 dari 46 berkas klaim dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11
Tarif INA-CBG pelayanan bedah orthopedi Bulan Nopember tahun 2019

(N=46)	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Rata-rata Tarif INA-CBGs (Rp)
	2.511.500	103.669.400	32.463.926

Sumber: Data diolah, 2020

Dari tabel 11 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata tarif yang dikeluarkan oleh INA-CBGs adalah sebesar RP. 32.463.926. Sedangkan untuk hasil nilai tarif terendah dari tarif INA-CBGs untuk pelayanan bedah orthopedi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebesar Rp. 2.511.500. Tarif terendah untuk pelayanan bedah orthopedi berdasarkan tarif INA-CBG terdapat pada masing-masing diagnose adalah *Union Tibia* dengan tindakan *Remove Ext Fix*. Sedangkan untuk tarif tertinggi yang diberikan oleh tarif INA-CBG adalah sebesar Rp. 103.669.400. Tarif tertinggi INA-CBGs ini terdapat pada pelayanan bedah orthopedi *PJI Knee* dengan tindakan Revisi TKR.

Tabel 12
Rata-rata Selisih Antara Realisasi Besaran Biaya Layanan Kasus Bedah
Orthopedi Rumah Sakit dengan Tarif INA- CBGs Bulan Nopember Tahun
2019

(N=46)	Tarif INA-CBGs di bawah Tarif RS		Tarif INA-CBGs di atas Tarif RS		Rata-rata Selisih (Rp)
	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	
	2.511.500	103.669.400	3.099.300	96.815.000	

Sumber: Data diolah, 2020

Dari tabel 12 di atas dapat diketahui bahwa dari 46 berkas klaim didapatkan hasil rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya layanan kasus bedah orthopedi Rumah Sakit dengan tarif INA-CBGs adalah sebesar Rp. (2,994,355). Sedangkan untuk biaya tertinggi yang harus ditanggung oleh Rumah Sakit akibat dari tarif INA-CBGs dibawah tarif Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 103.669.400, dan untuk biaya yang terendah yang harus dikeluarkan oleh Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 2.511.500. Biaya terbesar yang harus ditanggung oleh RSUD dr. Saiful Anwar Malang akibat dari tarif INA-CBGs di bawah tarif Rumah Sakit terdapat pada tindakan *OA Knee* dengan tindakan TKR dan *PJI Knee* dengan tindakan Revisi TKR.

Adapun selisih tertinggi untuk tarif INA-CBGs di atas tarif Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 155.404.500 dan untuk selisih yang terendah adalah sebesar Rp. 3.099.300. Dari total populasi/sampel yang peneliti ambil tarif INA-CBGs dibawah tarif Rumah Sakit pada bulan Oktober 2019 adalah sebanyak 14 berkas klaim sedangkan sisanya 32 berkas klaim dimana Tarif INA-CBGs di atas tarif Rumah Sakit. Artinya secara umum RSUD dr. Saiful Anwar Malang sering menanggung akibat kekurangan tarif INA-CBGs di bawah tarif Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil pengolahan data pada (lampiran) diketahui bahwa perbandingan INA-CBGs dan tarif Rumah Sakit dengan selisih nilai rata-rata adalah- 2,994,355 dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi $0,203 >$

0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang tidak signifikan. Oleh karena itu hipotesis ditolak karena perbedaan tidak signifikan.

PEMBAHASAN

1. Selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pelayanan Bedah Orthopedi dengan Jaminan BPJS.

Selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's pelayanan Bedah Orthopedi dengan Jaminan BPJS, diindikasikan bahwa tarif yang diberikan oleh BPJS Kesehatan di bawah tarif yang diberikan oleh Rumah sakit, sehingga kerangka analisisnya dengan cara mengurangi tarif INA-CBG's dengan tarif Rumah Sakit. Hal yang sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Basirun, Rimawati, dan Kresnowati (2012) bahwa untuk melihat perbedaan realisasi biaya antara tarif INA-CBG's dengan Rumah Sakit dilakukan dengan cara biaya riil yang dikeluarkan dari tariff dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.

2. Tarif Rumah Sakit berdasarkan Pergub (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 21 Tahun 2013) pelayanan Bedah Orthopedi.

Rumah Sakit pemerintah yang mendapatkan dana subsidi dalam memberikan pelayanan secara cuma-cuma kepada masyarakat pun, juga harus menentukan tarif pelayanan untuk membiayai segala aktifitasnya dan untuk dapat terus memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitarnya (Thabrany, 1998).

Dari pendapat Thabrany tersebut jika dilihat di RSUD dr. Saiful Anwar Malang dalam penentuan tarif di Rumah Sakit sangat penting. Karena, dari penentuan tarif tersebut akan mempengaruhi pendapatan/membiayai semua aktifitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit itu sendiri, terlepas dari RSUD dr. Saiful Anwar Malang dibiayai langsung oleh Pemerintah Propinsi Jawa Timur.

Tarif Rumah Sakit di dalam penelitian ini yaitu rata-rata tarif yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit yang mengacu kepada Pergub (peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 21 tahun 2013) untuk pelayanan bedah orthopedi. Penetapan tarif yang ideal dilakukan sesuai dengan perhitungan

unit cost di masing-masing Rumah Sakit. Pada setiap Rumah Sakit berbeda- beda sesuai dengan karakteristiknya. RSUD dr. Saiful Anwar Malang penetapan tarif dilakukan dengan mengacu kepada peraturan perundang-undangan berupa peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 21 tahun 2013 tentang tarif Pelayanan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan yang peneliti temukan, bahwa pola penentuan tarif di RSUD dr. Saiful Anwar Malang masih dilakukan dengan cara *fee for service* sebagai acuan Peraturan Daerah yang telah ditetapkan, hal inilah yang membuat adanya ketidak sesuaian antara tarif riil Rumah Sakit dengan tarif yang telah ditetapkan maupun tarif INA-CBGs. Penentuan tarif dengan menggunakan sistem *fee for service* atau dikenal dengan sistem *case based* (pembayaran retrospektif). Dimana dalam penagihan kepada pasien dilakukan dengan cara perhitungan per-layanan, per-tindakan atau jenis layanan yang diberikan (Wilson, *et, all.* 2013).

Dengan menggunakan sistem *fee for service* dalam penentuan tarif di Rumah Sakit tentu memiliki kelebihan dan kekurangannya. Dilihat dari kekurangannya bahwa dengan menggunakan sistem pembayaran retrospektif biasanya klaim yang diajukan oleh provider tinggi, karena dalam hal ini tidak adanya kesepakatan antara kedua pihak antara provider dengan pembayar/pasien. Apalagi jika di dalam suatu Rumah Sakit belum diterapkannya *Clinical Pathways* yang berfungsi sebagai *cost analysis*, mengurangi variasi dalam pelayanan, sebagai *counter-check* pada kasus- kasus *high cost* dan *high volume* (Kusumaningtyas, *et al*, 2013).

Hal yang sejalan juga apa yang dikemukakan oleh Kusumaningtyas, *et al*, (2013) bahwa dengan sistem *fee for service* (FFS) kemungkinan moral hazard oleh pihak rumah sakit relatif besar, karena tidak ada perjanjian dari awal antara pihak rumah sakit dengan pasien, tentang standar biaya maupun standar lama waktu hari perawatan (*length of stay*). Dari penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa dengan penerapan sistem *fee for service* (FFS) di Rumah Sakit bisa berakibat kepada kesalahan-kesalahan, baik itu tentang standar biaya maupun lama hari rawat, sehingga tingginya biaya pelayanan bisa terjadi pada pelayanan yang diberikan. Kalaupun masih harus diterapkannya

sistem pembayaran dengan *fee for service* Rumah Sakit harus mempunyai dan menerapkan *Clinical Pathways* dengan baik, sehingga kerugian ataupun selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBGs bisa diminimalisir.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) bahwa dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional telah ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga seharusnya Rumah Sakit Pemerintah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pola penentuan tarifnya harus mengacu kepada Permenkes ini.

3. Tarif INA-CBGs pelayanan layanan kasus Bedah Orthopedi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 59/2014 penetapan tarif Rumah Sakit berdasarkan INA-CBGs dibagi menjadi empat regional dan dalam setiap regional dikelompokkan menurut tipe dan kelas Rumah Sakitnya. Saat ini penetapan tarif INA-CBGs terus dikembangkan dengan penyesuaian berdasarkan dari evaluasi dan masukan selama implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional. Penyusunan tarif INA-CBGs beserta penyesuaiannya sepenuhnya dilakukan oleh Tim Nasional *Casemix Center* (NCC) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait termasuk BPJS Kesehatan.

Terlepas seberapa besarnya selisih tersebut menurut Santoso, *et al*, (2016) bahwa tarif Rumah Sakit di bawah tarif INA-CBGs akan berisiko kepada kerugian Rumah Sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2014 tentang Juknis Sistem INA-CBGs begitu juga Permenkes yang terbaru nomor 64 tahun 2016 menjelaskan masalah yang sama bahwa di era JKN Rumah Sakit tidak lagi merinci pelayanan yang mereka berikan, akan tetapi Rumah Sakit dibayar dengan cara prospektif yang lebih dikenal dengan sistem *casemix*, sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *grouper* sehingga keluar biaya/klaim yang akan dibayarkan kepada Rumah Sakit

berdasarkan pengelompokkan kasus yang sesuai. Artinya apabila Rumah Sakit menerapkan sistem yang berbeda dengan sistem INA-CBGs maka biaya klaim yang akan keluar melalui sistem INA-CBGs tidak akan sama.

Menurut Wilson, *et al.*, (2013) bahwa dalam sistem pembayaran prospektif biasanya Rumah Sakit sering mengalami ketidaksesuaian dalam hal koding yang berdampak kepada ketidaksesuaian terhadap *grouping* (pengelompokkan kasus) dan akan berpengaruh terhadap klaim yang akan diterima oleh Rumah Sakit. Hal yang sejalan apa yang dikemukakan oleh Kusumaningtyas, *et al.* (2013) bahwa diagnosa yang tertulis pada dokumen rekam medis (DRM) pasien tidak semua masuk kedalam *group* karena tidak semua diagnosa lain yang timbul masuk ke diagnosa utama sehingga *group* tidak menganggap sebagai diagnosa komplikasi dan hasil dari *group* adalah kode INA-CBGs dengan kata lain hasil klaim tergantung pada sistem *group* INA-CBGs 3.1 yang apabila kode diagnosa sekunder yang dimasukkan dianggap bukan faktor yang memberatkan atau mempengaruhi diagnosa utama maka sistem *group* akan menolak diagnosa sekunder tersebut.

Sedangkan menurut BPJS Kesehatan (2014) bahwa ketidaksesuaian/ adanya perbedaan antara tarif Rumah Sakit yang lebih tinggi, dikarenakan Rumah Sakit masih terbiasa dengan sistem *fee for service*, sedangkan BPJS kesehatan menerapkan dengan sistem INA-CBGs yang diklaim *cost efektif*. Dari evaluasi-evaluasi program JKN yang sudah berjalan terkait tarif INA-CBGs bahwa masih adanya tarif yang masih rendah, dan rumah sakit dituntut untuk bijak dalam menanggapi hal ini. Menurut Budiarto dan Sugiharto (2013) dalam penentuan tarif INA-CBGs sebaiknya disempurnakan dengan menggunakan sampel yang diperluas, yakni mengikutsertakan RSUD milik Pemprov dan RSUD milik Pemkab/Kota sehingga tarif klaim yang diberlakukan mencerminkan kondisi rumah sakit yang sebenarnya, untuk menjaga likuiditas dan sustainabilitas dana yang tersedia di rumah sakit.

4. Rata-rata selisih antara realisasi besaran biaya Rumah Sakit dengan tarif INA-CBGs layanan kasus Bedah Orthopedi.

Menurut *American Hospital Association* (2015) bahwa di Amerika, program-program Pemerintah seperti *Medicare* dan *Medicaid*, sering membayar kurang dari apa yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit. Sedangkan Rumah Sakit harus memastikan bahwa pembayaran yang mereka terima untuk perawatan dari semua sumber mengalami keuntungan/surplus. Rumah Sakit tidak bisa terus menerus mengalami kerugian setiap tahun, Rumah Sakit perlu agar dapat mengganti atau memperbaiki bangunan tua, mengganti teknologi baru dan sebaliknya berinvestasi dalam mempertahankan dan meningkatkan pelayanan masyarakat untuk memenuhi serta meningkatkan permintaan pelayanan.

Adanya perbedaan tarif *riil* dengan tarif paket INA-CBGs di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, tarif *riil*nya dihitung per rincian jenis pelayanan, dalam hal ini standar tarifnya sudah ditentukan dalam Peraturan Daerah (peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 21 tahun 2013). Sedangkan tarif INA-CBGs dihitung berdasarkan akumulasi atau penggabungan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan kedalam sebuah kode CBG yang standar tarifnya telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat (*Centre for Casemix* Kemenkes RI). Perbedaan tarif terlihat begitu jelas karena pada dasarnya standar tarif dalam Peraturan Pemerintah Propinsi Jawa Timur jauh lebih rendah dibanding standar tarif paket INA-CBGs yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Hal yang sejalan apa yang dijelaskan oleh Wijayanti dan Sugiarsi (2010) dalam penelitiannya, bahwa pembayaran paket seringkali terdapat selisih antara tarif paket INA-CBGs dengan tarif *riil* yang terdapat di Rumah Sakit serta sering sekali dianggap tidak mencukupi. Hal ini terjadi karena belum komprehensif pemahaman penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-CBGs terutama oleh dokter dan petugas lainnya yang menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien. Semakin tinggi kesenjangan antara biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs maka Rumah Sakit semakin dirugikan (Indriani, *et al*, 2013).

Berdasarkan yang peneliti temukan, bahwa penyebab tingginya tarif *riil* RSUD dr. Saiful Anwar Malang diakibatkan karena Rumah Sakit masih menerapkan pola penentuan tarif dilakukan dengan cara *fee for services*

sebagai acuan Peraturan Daerah yang telah ditetapkan, hal inilah yang membuat adanya ketidaksesuaian antara tarif riil Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's, yaitu tarif Rumah Sakit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif yang diberikan oleh INA-CBGs. Artinya biaya yang ditagihkan kepada pasien berdasarkan pelayanan apa yang telah diberikan oleh Rumah Sakit, sedangkan penentuan tarif INA-CBGs berdasarkan paket-paket yang telah ditentukan sebelumnya yang sesuai dengan paket-paket penyakit yang berlaku.

Pembayaran dengan menggunakan tarif INA-CBGs yaitu pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus- kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis. Dalam pembayaran menggunakan sistem INA-CBGs, baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (*length of stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya (Kusumaningtyas, *et al.* 2013).

Menurut BPJS Kesehatan (2014) pada dasarnya pelaksanaan sistem *casemix* INA-CBGs memiliki prinsip yaitu sebagai alat untuk dapat mengefesiensikan pembiayaan pelayanan kepada pasien. BPJS Kesehatan juga menyatakan bahwa masih ada beberapa tarif yang diberikan lebih rendah, Rumah Sakit harus bijak menyikapi. Dengan masih diterapkannya sistem *fee for services* menurut BPJS Kesehatan, hal tersebut rawan akan terjadinya ketidak sesuaian antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA- CBGs yang diberikan oleh BPJS kesehatan.

Rumah Sakit harus lebih bijak mengelola keuangan dengan pola INA-CBGs, karena bisa jadi tarif terlihat kecil karena ada beberapa tindakan yang tidak cost efektif atau masih adanya tindakan yang tidak perlu dilakukan pada

pasien dengan mengambil porsi biaya yang cukup besar dari paket INA-CBGs yang diberikan (BPJS Kesehatan, 2014).

Perbedaan tarif *riil* Rumah Sakit dengan tarif paket INA-CBGs pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang terletak pada standar tarif yang ditetapkan. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan pegawai verifikator bahwa tarif riil rumah sakit dihitung per rincian jenis pelayanan Bedah Orthopedi dengan Jaminan BPJS, untuk tarif standar rumah sakit sudah ditentukan dalam peraturan Direksi RSUD Saiful Anwar Malang dengan menggunakan system pembayaran retrospektif. Sedangkan perhitungan tarif INA-CBGs perhitungannya didasarkan paket yaitu penggabungan kode diagnosis dan kode prosedur pada tindakan ke dalam sebuah kode CBGs dengan standar tarif yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Terdapat perbedaan total antara tarif riil Rumah Sakit dengan tarif paket INA-CBGs dalam pembayaran klaim JKN pasien bedah orthopedi pada periode bulan Oktober hingga Nopember tahun 2019 di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Komponen biaya langsung medis terdiri atas biaya tetap (bahan dan alat habis pakai), biaya semit tetap (biaya untuk tindakan anesthesia) dan biaya variabel (biaya untuk mengatasi efek samping pasca pembedahan). Dalam penelitian ini, biaya tetap (bahan dan alat habis pakai) pada kedua kelompok dianggap sama, sesuai dengan besarnya tarif tindakan di kamar operasi yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Perbandingan INA-CBGs dan tarif Rumah Sakit bulan Oktober 2019 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang tidak signifikan.
- b. Perbandingan INA-CBGs dan tarif Rumah Sakit bulan November 2019 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang tidak signifikan.

2. Saran

- a. RSUD dr. Saiful Anwar, diharapkan memberikan pelatihan-pelatihan kepada Dokter terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan pola pembayaran INA-CBGs.

- b. BPJS Kesehatan diharapkan sesegera mungkin melakukan perbaikan- perbaikan terkait tarif. Karena hal ini masih adanya beberapa tarif yang diberikan lebih rendah, yang mengakibatkan Rumah Sakit berisiko untuk mengalami kerugian.
- c. RSUD dr. Saiful Anwar, diharapkan menyesuaikan dengan tariff dengan memperhatikan perhitungan kos ulang, serta peran manajemen harus lebih kuat agar RS tidak mengalami kerugian.



DAFTAR PUSTAKA

- Armanto, Witjaksono. 2006. Akuntansi Biaya. Edisi pertama. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Atkinson, Anthony A. 2007. Manajemen Biaya. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Ambarriani AS. 2014. Hospital financial performance in the Indonesian national health insurance era. Review of Integrative Business and Economics Research. 4 (1):121-133
- Aref A. Hervani And Marilyn M. Helms, 2005. Performance Measurement For Green Supply Chain Management, Benchmarking: An International Journal Vol. 12 No. 4, 2005 pp. 330-353 q Emerald Group Publishing Limited 1463-5771 DOI 10.1108/14635770510609015
- Antonella Caru, 2016. Profitability And Customer Satisfaction In Servis, An Integrated Perspective Between Marketing And Cost Management Analysis, International Journal of Service Industry Management, Vol. 10 No. 2, 1999, pp. 132-156. # MCB University Press, 0956-4233
- Bazyar M dan Rashidian A . 2016. Policy options to reduce fragmentation in the pooling of health insurance funds in Iran. International Journal Health Policy Management.5(4) :253–258
- Federico Lega. 2016. Making Doctor Manage, But How? Recent Development In The Italian NHS, BMC Health Services Research 2016, 16(Suppl 2): 170. Published online 2016 May 24.
- Hansen, D. R dan M.M. Mowen. 2006. Akuntansi Manajemen 1, (Terjemahan, edisi ketujuh). Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Hamka, Fenny. 2010. Analisis Biaya Satuan Tindakan Sectio Caesaria Paket Hemat A di Rumah Sakit X Tahun 2009. Depok: 2010.
- Info BPJS Kesehatan, 2014, Perubahan Tarif INA CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif, Media Internal BPJS Kesehatan, Edisi VIII Tahun 2004, Jakarta
- Jurgen Malue, 2013. Analisis Penerapan Target Costing Sebagai Sistem Pengendalian Biaya Produksi Pada PT. Celebes Mina Pratama, Jurnal EMBA 949 Vol.1 No.3 Juni 2013, Hal. 949-957
- Jingwei Alex He Wei Yang, 2015. Clinical Pathway In China- An Evaluation, International Journal of Health Care Quality Assurance, 28(4), 394–411. doi:10.1108/ijhcqa-09-2014-0096
- Kusumaningtyas, et al. 2013. Analisis Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's 3.1 untuk Kasus Persalinan dengan Sectio Caesaria pada

- Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013. Semarang: Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan UDINUS.
- Kutzin, et al. 2010. Implementing Health Financing Reform:Lessons From Countries in Transition. Indonesia: WHO Indonesia.
- Lorella Cannavacciuolo, 2015. An Activity-Based Costing Approach For Detecting Inefficiencies Of Healthcare Processes, Business Process Management Journal, 21(1), 55–79. doi:10.1108/bpmj-11-2013-0144
- Moleong, Lexy J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. 2014. Qualitative Data Analysis : A Methods Sourcebook. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.*
- Nasution, M. N. 2004. Manajemen Mutu Terpadu. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Puspandari DA, Mukti. AG dan Kusnanto H. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya obat pasien kanker payudara di rumah sakit di indonesia. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 4(3):24-35
- Putra PRS, Indar dan Jafar N. 2014. Ability to pay dan catastrophic payment pada Peserta Pembayar Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar. Jurnal Kesehatan, 4 (3): 283 – 290
- Paula Tele, 2009. Cost Containment Measures For Pharmaceuticals Expenditure In The Eu Countries: A Comparative Analysis, The Open Health Services and Policy Journal, 2009, 2, 71-83
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Elfabeta.
- Sabarguna, Boy S., 2005. Sistem Informasi Rumah Sakit, Yogyakarta: Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Jateng - DIY.
- Subanegara, Hanna Permana,. 2010. Modul Cost Containment.(Pengendalian Biaya di Rumah Sakit), Workshop Kemenkes RI 2010 Jakarta
- Sandra Aulia, 2015. Cost Recovery Rate, Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan, AKUNTABILITAS, Vol. VIII, No. 2, Agustus 2015, P-ISSN:1979-858X, 111-120
- Thabrany, Hasbullah. 1998. Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit (Pelatihan RSPAD). Depok: Kesehatan Masyarakat UI.
- Thabrany H. 2014. Jaminan kesehatan nasional. Jakarta. Raja Grafindo Persada.

- Tsalisah Damayanti, 2017. Analisis Unit Cost Sectio Caesaria Dengan Metode Activity Based Costing Di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta, Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, ISSN: 2088-2831 Vol. 6 No. 1, January 2017
- Widianingsih, Sari. 2009. Peranan Biaya untuk Menetapkan Tarif Sewa Kamar Rawat Inap pada Rumah Sakit Persahabatan. Skripsi. Depok: Fakultas Ekonomi Universitas Gunadarma.
- Yuniarti E , Amalia dan Handayani TM. 2015. Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien JKN Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta-Perbandingan terhadap tarif INA CBGS. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 04 (3):43-56



Lampiran 1**Data Tarif Pasien Bedah Orthopedi RSUD Saiful Anwar Malang****Bulan : Oktober 2019**

No	MRN	NAMA_PASIEN	DATE	Tarif INA CBG	TARIF_RS
1	11455201	TYC	10/5/2019	103,669,400	76,737,400
2	11456593	RDA	10/8/2019	20,529,500	12,192,900
3	11456715	R	10/12/2019	30,666,400	42,963,000
4	11455328	KEZ	10/2/2019	24,635,400	40,148,100
5	11456808	M	10/3/2019	20,529,500	29,964,300
6	11423858	OEY	10/14/2019	75,974,000	59,985,800
7	10808017	DN	10/12/2019	16,717,600	24,319,400
8	11456916	D	10/5/2019	11,081,000	11,849,600
9	11035907	JS	10/2/2019	7,184,700	5,318,000
10	11428499	TW	10/7/2019	65,494,800	55,135,800
11	11454268	M	10/23/2019	17,145,100	40,027,900
12	11452150	DAH	10/4/2019	7,184,700	6,517,600
13	11363791	MC	10/6/2019	12,224,100	30,015,400
14	11456909	UK	10/11/2019	14,004,200	25,268,100
15	11369306	SN	10/13/2019	61,382,600	54,145,900
16	11435420	LWC	10/8/2019	75,974,000	78,607,700
17	11426530	ES	10/11/2019	40,439,200	34,351,900
18	11217676	TTM	10/19/2019	71,613,100	51,798,900
19	11457604	TSH	10/11/2019	16,338,200	33,590,600
20	11419962	MLS	10/9/2019	14,004,200	26,264,700
21	11457737	S	10/17/2019	11,670,100	

					19,072,300
22	11457748	L	10/19/2019	72,953,600	44,216,200
23	11457761	M	10/12/2019	11,791,400	2,912,100
24	11456197	D	10/12/2019	75,974,000	79,257,800
25	11449483	EML	10/11/2019	8,621,700	14,009,500
26	10960214	MAI	10/11/2019	7,184,700	3,706,700
27	11379240	ARB	10/12/2019	23,068,400	21,036,500
28	11458329	I	10/19/2019	17,145,100	32,994,300
29	11175794	R	10/22/2019	17,145,100	16,415,000
30	11456077	YK	10/16/2019	15,513,300	12,040,500
31	11458446	RU	10/23/2019	11,670,100	11,476,100
32	11458593	ESW	10/23/2019	17,145,100	15,126,700
33	11458592	MW	10/22/2019	11,670,100	12,938,900
34	11289319	F	10/24/2019	83,761,900	80,155,900
35	11458788	M	10/25/2019	61,382,600	56,023,900
36	11126798	WH	10/22/2019	75,974,000	78,236,400
37	11457122	DRAS	10/18/2019	28,741,300	49,431,700
38	10548086	S	10/21/2019	17,145,100	18,767,500
39	11446353	EP	10/28/2019	17,145,100	33,489,600
40	11439103	TW	10/30/2019	83,761,900	79,096,500
41	11458961	KD	10/21/2019	75,974,000	76,413,300
42	11459110	N	11/6/2019	59,830,000	86,228,100
43	11454685	TA	10/21/2019	28,741,300	46,653,500
44	10258212	AW	10/29/2019	11,081,000	15,140,600

45	11368049	MT	10/25/2019	24,003,100	53,980,000
46	11448354	IF	10/27/2019	22,582,400	16,503,200
47	11377532	DD	11/4/2019	70,734,400	155,404,500
48	11360643	M	10/24/2019	7,184,700	5,927,800
49	11436066	M	10/26/2019	7,184,700	2,727,700
50	11406293	SR	11/12/2019	35,665,200	34,136,700
51	11450744	AZ	10/26/2019	7,184,700	3,972,600
52	10009779	MP	10/25/2019	10,044,800	14,145,700



Lampiran 2**Data Tarif Pasien Bedah Orthopedi RSUD Saiful Anwar Malang****Bulan : Nopember 2019**

No	MRN	NAMA_PASIEN	DATE	Tarif INA CBG	TARIF_RS
1	11460147	S	11/1/2019	14,004,200	17,531,900
2	10111990	ASM	11/1/2019	24,635,400	38,012,700
3	11446999	HR	11/8/2019	65,494,800	54,384,800
4	11458558	ESW	11/3/2019	83,761,900	53,257,100
5	11438344	R	11/5/2019	71,613,100	47,492,800
6	10699831	MK	11/3/2019	65,494,800	56,204,600
7	11460383	S	11/5/2019	103,669,400	53,554,500
8	11460152	ADN	11/3/2019	30,666,400	60,088,800
9	11456992	S	11/1/2019	20,992,200	10,397,300
10	11439866	AK	11/6/2019	40,439,200	47,532,400
11	11460578	LP	11/7/2019	28,741,300	38,626,100
12	11318459	AP	11/13/2019	17,145,100	28,262,600
13	11452988	MHH	11/2/2019	10,058,600	11,349,600
14	11351446	MN	11/4/2019	40,439,200	40,508,800
15	11460896	S	11/8/2019	24,003,100	62,628,400
16	11460740	SS	11/12/2019	51,152,200	36,273,200
17	11460938	DA	11/5/2019	2,511,500	6,037,500
18	11446536	AM	11/4/2019	4,423,800	6,932,700
19	11456077	YK	11/11/2019	16,338,200	16,697,800
20	11456916	D	11/8/2019	7,184,700	3,699,800
21	11369750	YSP	11/11/2019	24,635,400	

					27,521,700
22	11448188	APK	11/13/2019	75,974,000	85,845,900
23	11461159	RK	11/12/2019	8,621,700	22,290,500
24	11461934	M	11/18/2019	16,477,400	35,582,327
25	11461945	MS	11/17/2019	5,724,600	29,413,300
26	11437636	DF	11/12/2019	16,082,800	13,231,700
27	11446807	S	11/18/2019	7,147,700	6,942,400
28	11457908	WP	11/18/2019	40,439,200	30,640,100
29	11454378	MW	11/13/2019	11,801,000	10,818,500
30	11440466	LM	11/16/2019	17,915,100	18,466,200
31	11454870	M	11/15/2019	9,380,400	3,099,300
32	11462349	W	11/23/2019	75,974,000	73,930,100
33	11462237	MAP	11/15/2019	11,670,100	8,736,700
34	11460297	GMH	11/13/2019	9,669,700	12,526,500
35	11460828	M	11/18/2019	75,974,000	96,815,000
36	11462056	AE	11/20/2019	25,253,900	55,765,500
37	10060514	JH	11/20/2019	75,974,000	82,186,800
38	11142171	T	11/21/2019	10,058,600	36,280,100
39	11425963	S	11/21/2019	70,734,400	73,867,900
40	10017173	Y	11/28/2019	70,734,400	62,940,600
41	10431809	AM	11/29/2019	26,285,500	46,467,800
42	11463161	JGPM	11/20/2019	16,338,200	18,609,400
43	11463770	AIP	11/27/2019	16,338,200	23,200,700
44	11460298	YAPR	11/27/2019	14,004,200	24,473,200

45	11462118	AK	11/29/2019	8,621,700	12,695,300
46	11461856	DLD	11/30/2019	28,741,300	29,260,000



Lampiran 3

T-Test bulan Oktober 2019

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tarif INA-CBG	33393588.46	52	27812501.184	3856899.966
	tarif Rumah Sakit	37131553.85	52	29922721.464	4149534.867

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tarif INA-CBG & tarif Rumah Sakit	52	.836	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pa Tarir 1 Tarif INA-CBG - tarif Rumah Sakit	-3737965.385	16639025.085	2307417.620	-8370299.550	894368.780	-1.620	51	.111

T-Test bulan November 2019

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tarif INA-CBG	32463926.09	46	27108022.639	3996859.885
	tarif Rumah Sakit	35458281.02	46	24204217.769	3568717.215

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Tarif INA-CBG & tarif Rumah Sakit	46	.818	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pa ir 1 Tarif INA - CBG - tarif Rumah Sakit	-2994354.935	15734432.403	2319915.493	-7666904.590	1678194.721	-1.291	45	.203

Lampiran 4

Draft Wawancara

Assalamu'alaikum wr. Wb.

Perkenalkan saya

Nama : SRI SAYEKTININGSIH

NIM : 201610280211025

Mahasiswa : PROGRAM PASCASARJANA JURUSAN MANAJEMEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Sedang melakukan penelitian untuk Tesis saya yang berjudul:

ANALISIS PENERAPAN *COST CONTAINMENT* PADA KASUS BEDAH ORTHOPEDI DENGAN JAMINAN BPJS DI RSUD dr SAIFUL ANWAR MALANG

Dengan hormat,

Pada kesempatan ini saya memohon kesediaan bapak/ibu/saudara agar meluangkan waktu sejenak untuk menjawab draft wawancara yang saya ajukan. Draft wawancara dalam rangka memenuhi keperluan penelitian untuk menyelesaikan Tesis yang hasilnya diharapkan dapat bermanfaat bagi semuanya. Kerahasiaan jawaban Anda dijamin oleh etika penelitian dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan waktu dan partisipasinya bapak/ibu/saudara dalam menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

Malang, Maret 2020

Identitas Responden

Nama :

Jabatan :

Pertanyaan:

1. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?
2. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG?
3. Bagaimana penerapan biaya rumah sakit diselaraskan dengan INA CBG? Kendala yang dihadapi dan solusinya?
4. Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional rumah sakit?

5. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang sudah memiliki strategi membangun sistem informasi komputerisasi yang memadai?
6. Bagaimana dengan SDM yang dimiliki RSUD Saiful Anwar Malang untuk membangun sistem komputerisasi yang memadai?

JAWABAN

Nama : Mirnawati, SKM, MSi

Jabatan : Kepala Bagian Keuangan

Pertanyaan:

1. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?
 - Iya.. sudah mengikuti dan bekerjasama dengan BPJS kesehatan sejak tanggal 1 september 2014.
2. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG?
 - sistem pembayaran klaim BPJS
3. Bagaimana penerapan biaya rumah sakit diselaraskan dengan INA CBG? Kendala yang dihadapi dan solusinya?
 - Penerapan tarif INA tetap kita hitung.. kemudian tarif RS.. nanti akan ketemu selisihnya
4. Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional rumah sakit?
 - Dengan menghitung secara professional dan melakukan cek kwitansi pengeluaran, resep dan sebagainya dengan semua unit
 - Menghitung ulang tarif RS dengan unit cost tadi, sehingga tahu biaya real untuk operasional. Untuk clinical pathway sudah diberitahukan sejak lama, tapi susah kembalinya karena alasannya macam2, sibuk dan lain lain
5. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang sudah memiliki strategi membangun sistem informasi komputerisasi yang memadai?
 - Iya.. sudah
6. Bagaimana dengan SDM yang dimiliki RSUD Saiful Anwar Malang untuk membangun sistem komputerisasi yang memadai?
 - SDM yang kita miliki sudah ada dan cukup baik dan selalu mengupdate informasi terbaru

JAWABAN

Nama : Mirnawati, SKM, MSi

Jabatan : Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran

Pertanyaan:

1. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?
 - Sudah ... sejak tanggal 1 september 2014.
2. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG?
 - Bahwa sejak tanggal 1 september 2014 dengan adanya program JKN maka ada penyesuaian tarif dengan INA CBG. Dimana hal itu menjadi sistem pembayaran klaim BPJS.
3. Bagaimana penerapan biaya rumah sakit diselaraskan dengan INA CBG? Kendala yang dihadapi dan solusinya?
 - Jelas tarifnya beda.. jadi kita sekarang ini harus hitung ulang unit cost untuk penyesuaiannya, untuk semua pelayananpun penyesuaian dalam proses belum sempurna. Hal ini selalu kita kemukakan dalam rapat-rapat dengan pimpinan agar tidak menjadi kerugian bagi rumah sakit”
 - hitung ulang unit cost, sehingga tahu nilai real cost nya.
4. Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional rumah sakit?
 - Caranya adalah dengan membentuk tim pemantau BPJS dari Internal yang memonitoring BPJS. Kemudian buat aturan internal contohnya alur pelayanan dengan BPJS disesuaikan, seperti harus ada SEP, sehingga harus mengurus SEP dulu Meningkatkan komunikasi dengan pelaksana aturan dilapangan, membuat grup whatsapp BPJS sehingga komunikasi lancar, semalam dilaporkan, pagi hari sudah selesai. Dengan media ini penyelesaian lebih cepat. Kemudian bapak dan ibu dokter dibuat edaran untuk menyatakan bersedia merawat pasien BPJS, ada klausulnya disitu, satu, harus mampu merawat dengan kendali mutu dan biaya, kemudian melaksanakan pelayanan dengan evidence based contoh pemeriksaan lab harus dengan indikasi, resume medis harus dibuat secara lengkap bila belum jasa medis akan di pending. Sifat ini tidak memaksa, boleh menerima atau tidak.
5. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang sudah memiliki strategi membangun sistem informasi komputerisasi yang memadai?
 - Cukup baik.. Sudah ada tim internal IT dan sepertinya sudah siap kok untuk pelaksanaan bridgingnya.

6. Bagaimana dengan SDM yang dimiliki RSU Saiful Anwar Malang untuk membangun system komputerisasi yang memadai?
- Sudah cukup.. coder, Rekam Medis, verifikator

JAWABAN

Nama : dr Setyo Sugiharto, SpB-KBD

Jabatan : Kepala Instalasi Rawat Inap (IRNA) II

Pertanyaan:

1. Apakah RSU Saiful Anwar Malang saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?
 - Sudah
2. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG?
 - E.. setahu saya itu adalah sistem untuk mengklaim biaya yang diatur oleh BPJS
3. Bagaimana penerapan biaya rumah sakit diselarskan dengan INA CBG? Kendala yang dihadapi dan solusinya?
 - Penerapannya untuk biaya bedah misalnya... itu diinput biaya rumah sakit sendiri... kemudian input biaya dari BPJS sendiri.. kemudian biaya rawat inap.. dokter dan sebagainya.... begitu
4. Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional rumah sakit?
 - Pengendalian mutu dengan Jumlah tenaga medis yang professional, sarana prasarana yang dimiliki cukup bagus dan sistem pelayanan yang semi paperless, meningkatkan efisiensi
 - saran saya harus ada *clinical pathway*, ya... supaya seragam lah. Masih proses proses memang... sejak dulu. Ini penting karena tindakan dokter itu seni, tiap dokter itu beda-beda, makanya perlu *clinical pathway* ini. Operasional... tadi itu hitung ulang unit cost, sehingga tahu nilai real cost nya.... begitu
5. Apakah RSU Saiful Anwar Malang sudah memiliki strategi membangun sistem informasi komputerisasi yang memadai?
 - Iya ada dan siap pelayanan
6. Bagaimana dengan SDM yang dimiliki RSU Saiful Anwar Malang untuk membangun system komputerisasi yang memadai?
 - SDM cukup

JAWABAN

Nama : dr SAG

Jabatan : Dokter Bedah

Pertanyaan:

1. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?
 - Iya sudah bekerjasama
2. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG?
 - sistem klaim BPJS
3. Bagaimana penerapan biaya rumah sakit diselaraskan dengan INA CBG? Kendala yang dihadapi dan solusinya?
 - Ya sebagai dokter... jujur saja kita kesulitan pada awal-awal... kita lebih pada teknis dan kondisi pasien saja.. yang lain-lain biar manajemen yang mengatur
4. Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional rumah sakit?
 - Yang pasti lebih profesional aja lah..
5. Apakah RSUD Saiful Anwar Malang sudah memiliki strategi membangun sistem informasi komputerisasi yang memadai?
 - Sudah
6. Bagaimana dengan SDM yang dimiliki RSUD Saiful Anwar Malang untuk membangun system komputerisasi yang memadai?
 - Baik